

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей**  
**III Міжнародної науково-практичної конференції**  
**Студентів та молодих вчених**  
**(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми  
Сумський державний університет  
2015

він повинен бути організований згідно концептуальної моделі надання невідкладної допомоги хворим з гострою патологією вуха, горла та носу. Концептуальна модель роботи ЛОР-відділення обласної лікарні по наданню ургентної допомоги хворим с гострою патологією вуха, горла та носу пропонує: 1) необхідну для надання невідкладної допомоги пацієнтам кваліфікацію лікарів-отоларингологів і середнього медичного персоналу; 2) постійну готовність спеціальних кабінетів ЛОР-відділення (перев'язувальної, процедурної) для надання екстреної допомоги, що означає постійну наявність матеріалу для проведення передньої та задньої тампонади носу, наборів для негайної трахеотомії, необхідних медикаментів; 3) постійну готовність операційної для проведення невідкладних операцій, наявність чергового анестезіолога; 4) чітка взаємодія з лабораторною і рентгенологічною службами лікарні для швидкого проведення аналізів і рентгенографії, з приймальним відділенням стаціонару; 5) оснащення обласної лікарні високо розрешаючим комп'ютерним томографом, що дозволить деталізувати характер наявної у пацієнта невідкладної патології і тим самим провести адекватне лікування хворого, особливо при наявності ускладнень; 6) можливість проведення негайної консультації лікарями-спеціалістами (терапевтом, невропатологом та ін.).

## ВЛИЯНИЕ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НЕТИФОИДНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В УКРАИНЕ

Гаврик В.М.

Научный руководитель Галушко Н.А.

*СумГУ кафедра гигиены и экологии с курсом микробиологии, вирусологии и иммунологии*

Для современного эпидпроцесса нетифоидных сальмонеллезов характерны отсутствие тенденции к затуханию и стабилизация заболеваемости на уровне 70-80-х гг. прошлого столетия. Известно, что характер развития эпидпроцесса в значительной степени зависит от природных факторов, в том числе и от активности Солнца. В поиске причин неоднородной динамики заболеваемости нетифоидными сальмонеллезами нами была изучена взаимосвязь солнечной активности и эпидпроцесса нетифоидных сальмонеллезов за период 1958 - 2013 гг.

Материалы и методы. Динамика эпидпроцесса нетифоидных сальмонеллезов изучалась с использованием показателей заболеваемости населения, которые были получены из материалов годовых отчетов Центральной СЕС МОЗ Украины за период 1971 – 2013 гг. и сборника эпидемиологических материалов «Распространение и эпидемиологическая характеристика важнейших инфекционных болезней человека в Украинской ССР (1945 – 1972 гг.)». Солнечная активность изучалась с использованием чисел Вольфа за аналогичный период - эти показатели были получены из официальных сайтов аналитического центра изучения влияния Солнца Королевской обсерватории Бельгии (<http://sidc.oma.be>) и Института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн им. Н.В. Пушкова РАН (<http://www.izmiran.ru>). Для определения корреляционной зависимости между исследуемыми показателями использовали коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты. Результаты нашего исследования показали наличие тесной взаимосвязи заболеваемости нетифоидными сальмонеллезами с солнечной активностью в период с 1979 по 1992 гг. Было установлено, что периоды подъема заболеваемости нетифоидными сальмонеллезами в 1979-1986 гг. и периоды ее спада в 1987-1992 гг. были тесно связаны с синхронными флюктуациями чисел Вольфа, отражающими степень солнечной активности, коэффициенты корреляции составили 0,93 и 0,7 соответственно. Между тем, первый подъем заболеваемости нетифоидными сальмонеллезами в 1958-1978 гг. и период ее снижения в 1993-2013 гг. характеризуются очень слабой корреляционной связью с числами Вольфа в эти годы - коэффициенты корреляции не превышали 0,2. На наш взгляд, это свидетельствует о том, что социальные изменения в обществе до 1978 г. и с 1993 по 2013 гг. обладали настолько сильным влиянием на механизм передачи нетифоидных сальмонеллез, что приводили к нивелированию эффекта воздействия на их эпидпроцесс активности Солнца. Это побуждает к

более углубленному изучению воздействия социальных факторов на ход эпидемического процесса нетифоидных сальмонеллез в Украине.

## **ДЕМОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УКРАЇНИ ТА КРИТЕРІЇ, ЯКІ НА НЕЇ ВПЛИВАЮТЬ**

*Дорошецька Є.В.*

*Науковий керівник: Любчак В.В.*

*Медичний інститут Сумського державного університету*

*Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я*

Мета: вивчення проблем демографічної ситуації в Україні. Завдання: визначити основні напрямки демографічної політики. Матеріали та методи: проаналізовані дані Укрстату що до демографії. Починаючи з 1993 року, коли населення України досягло 52, 18 млн. кількість українців почала знижуватись з кожним роком. На 2006 р. налічувалося 46,79 млн. жителів, а станом на 1 січня 2015 року чисельність наявного населення України становила за попередніми даними 42,9 млн. осіб (без врахування Автономної Республіки Крим). Негативна ситуація також стосується кількості народжених, природного руху населення, сальдо міграції – які зменшуються та кількості померлих – яка збільшується. Багато історичних подій кінця ХХ початку ХХІ століття мали невтішні демографічні наслідки для України: Чорнобильська катастрофа, криза 90-х років, геополітичні події, нестабільність в економіці, анексія Криму, війна на Сході України. На 2015 рік Україна посідає 30 місце за чисельністю населення на планеті. На демографічні показники впливає і якість життя яку може забезпечити держава. На 2013 рік за якістю життя Україна займає 73 місце серед 191 країни світу. За рівнем смертності Україна посідає друге місце в Європі. Спостерігається різке зменшення народжуваності; збільшення смертності; відсутність природного приросту; старіння населення; скорочення тривалості життя; погіршення здоров'я; посилення міграційних процесів.

Висновки: з метою подолання негативних демографічних показників діяльність органів державного управління повинна бути направлена на покращення якості життя, поліпшення умов для роботи, проживання та створення сім'ї, збільшення доступності медичного обслуговування всім верствам населення, зменшення «навантаження» на працюючу його частину.

## **ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВНЕ НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ З ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ**

*Корнієнко М.В., Коломієць Є.В.*

*Науковий керівник - Гребеник Л.І.*

*Сумський державний університет*

Проблемно-орієнтовне навчання (Problem-based learning - PBL) є одним з сучасних та прогресивних методичних підходів у системі підготовки майбутніх лікарів в усьому світі. В нашому університеті завдяки грантовій програмі «Tempus» студенти стали безпосередніми учасниками впровадження педагогічних прийомів PBL в навчальний процес. Участь СумДУ в цій програмі можливо розглядати як з точки зору використання ефективних засобів навчання, так і з точки зору підвищення ефективності формування цілісної структури медичних знань студентів, що створюють міцний базис, в першу чергу, у сфері профілактичної медицини. Система PBL побудована на використанні проблемних клінічних завдань, так званих «кейсів», базою для розробки яких слугували реальні життєві ситуації, що були в медичній практиці лікарів Великої Британії. Аналіз кожного «кейсу» передбачає глибинне «занурювання» в конкретну історію пацієнта, починаючи з моменту першого візиту хворого і закінчуючи розглядом системи засобів реабілітації після одужання. Вивчення «кейсів» акцентує увагу на причинах захворювань та можливих заходах запобігання або зниження ризику їх виникнення. Розгляд питань первинної профілактики є складовою практично кожного ситуаційного